

「健康づくり親睦ゴルフコンペ」の開催について（ご案内）

日頃より、委員会事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当委員会の新たな事業として、会員の健康づくりと親睦を深めることを目的に、下記により会員の健康づくりと親睦を目的に「ゴルフコンペ」を開催することとしましたのでご案内いたします。

記

- 1 日 程 令和8年9月5日（土）午前8時30分開会式
※ 午前9時00分東コースよりスタート
- 2 開催場所 大玉カントリークラブ
大玉村玉井字北上大 25 ☎0243-48-2111
- 3 参加資格 福島社会保険委員会会員事業所の被保険者（1事業所3名まで）
- 4 参加費 3,000円（※プレー費は別途個人負担）
※ プレー費 10,000円（昼食 1,210円まで含む）
- 5 定 員 先着24名（定員を超え参加できない方へはご連絡します。）
- 6 申込締切 令和8年8月10日（月）
- 7 申込方法 申込書に必要事項を記載のうえ、FAXで申し込みください。
（FAX番号は、申込書下部に記載されています。）
- 8 表彰式 プレー終了後、ゴルフ場レストランで簡単に行います。
※ 各賞受賞者はもちろん参加賞含め全員に賞品があります。
- 9 その他
組合せ、競技方法（ローカルルールの適用やハンディキャップ）、アトラクション等の詳細につきましては、参加者に別途ご連絡いたします。
なお、同組でのプレーを希望される方は、申込書の「連絡事項」欄にご記入ください。

（担当者：星・佐藤／電話 024-525-9311）

協会福島支部・福島社会保険委員会

健康づくり親睦ゴルフコンペ申込書

令和8年9月5日（土）に開催される「健康づくり親睦ゴルフコンペ」に下記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

■出席者（記入必須）

参加者氏名			性別	男性・女性
生年月日	昭・平	委員の別	委員 ・ 委員以外	
事業所名称				
事業所住所	〒			
連絡先 (電話番号)				
ハンディ キャップ	オフィシャル（ ）・プライベート（ ） ※ 組み合わせの参考とします。			
連絡事項				

※ 委員の別について、該当する方を○で囲んでください。

※ 2名以上で参加されるときは、コピーしてご使用ください。

送付先／福島社会保険委員会事務局
〒960-8041 福島市大町 5-2 千代田生命福島ビル 4F
F A X / 024-525-9312

※ 8月10日（月）までにF A Xでお申し込み願います。